

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1928

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PRÉSENTÉE PAR

Jacques MOLDAVAN

Né à Smotrich (Russie) le 2 Décembre 1897

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE  
des Troubles de la Castration féminine  
(Les Bouffées de chaleur)

Président : M. le *Professeur* J.-L. FAURE

LIBRAIRIE M. LAC

ÉDITEUR

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26, PARIS (VI<sup>e</sup> Arr.)

1928

22

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE



FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

---

ANNÉE 1928

N°

# THÈSE

POUR LE

## DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PRÉSENTÉE PAR

Jacques MOLDAVAN

Né à Smotrich (Russie) le 2 Décembre 1897

---

### CONTRIBUTION A L'ÉTUDE des Troubles de la Castration féminine (Les Bouffées de chaleur)

---

Président : M. le *Professeur* J.-L. FAURE

---

LIBRAIRIE M. LAC

ÉDITEUR

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26, PARIS (VI<sup>e</sup> Arr.)

---

1928

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

|                                                                       |                   |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>Doyen</b> .....                                                    | M. G.-H. ROGER.   |
| <b>Professeurs</b> .....                                              | MM.               |
| Hydrologie, thérapeutique et climatologie .....                       | Maurice VILLARET. |
| Anatomie .....                                                        | ROUVIERE          |
| Anatomie médico-chirurgicale .....                                    | CUNEO             |
| Physiologie .....                                                     | ROGER             |
| Physique médicale .....                                               | STROHL            |
| Chimie organique et Chimie générale .....                             | DESGREZ           |
| Bactériologie .....                                                   | LEMIERRE          |
| Parasitologie et Histoire naturelle médicale .....                    | BRUMPT            |
| Pathologie et Thérapeutique générales .....                           | MARCEL LABBÉ      |
| Pathologie médicale .....                                             | SICARD            |
| Pathologie chirurgicale .....                                         | LECENE            |
| Anatomie pathologique .....                                           | ROUSSY            |
| Histologie .....                                                      | CHAMPY            |
| Pharmacologie et matière médicale .....                               | TIFFENEAU         |
| Thérapeutique .....                                                   | LOEPER            |
| Hygiène .....                                                         | N...              |
| Médecine légale .....                                                 | BALTHAZARD        |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie .....                      | MENETRIER         |
| Pathologie expérimentale et comparée .....                            | RATHEBY           |
| Clinique médicale .....                                               | { CARNOT          |
|                                                                       | { BEZANCON        |
|                                                                       | { ACHARD          |
|                                                                       | { WIDAL           |
| Hygiène et clinique de la première enfance .....                      | MARFAN            |
| Clinique des maladies des enfants .....                               | NOBECOURT         |
| Clinique des maladies infantiles et des maladies de l'encéphale ..... | H. CLAUDE         |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques .....                 | JEANSELME         |
| Clinique des maladies du système nerveux .....                        | GUILLAIN          |
| Clinique des maladies infectieuses .....                              | TEISSIER          |
|                                                                       | { DELBET          |
|                                                                       | { HARTMANN        |
| Clinique chirurgicale .....                                           | LEJARS            |
|                                                                       | { GOSSET          |
| Clinique ophtalmologique .....                                        | TERRIEN           |
| Clinique urologique .....                                             | LEGUEU            |
|                                                                       | { COUVELAIRE      |
| Clinique d'accouchements .....                                        | BRINDEAU          |
|                                                                       | { JEANNIN         |
| Clinique gynécologique .....                                          | J.-L. FAURE       |
| Clinique chirurgicale infantile et orthopédie .....                   | OMBBEDANNE        |
| Clinique thérapeutique médicale .....                                 | VAQUEZ            |
| Clinique oto-rhino-laryngologique .....                               | SEBILIAU          |
| Clinique thérapeutique chirurgicale .....                             | DUVAL             |
| Clinique propédeutique .....                                          | SERGENT           |
| Clinique de la Tuberculose .....                                      | LÉON BERNARD      |
| Professeur sans chaire .....                                          | BRANCA            |



Agrégés en exercice

## MM.

ALAJORANINE Neurologie et psychiatrie  
ABRAMI..... Pathologie médicale.  
AUBERTIN..... Pathologie médicale.  
BASSET..... Pathologie chirurgicale  
BAUDOIN..... Pathologie médicale.  
BINET..... Physiologie.  
BLANCHETIÈRE ... Chimie biologique.  
BROQU..... Pathologie chirurgicale  
BRULÉ..... Pathologie médicale.  
CADENAT..... Pathologie chirurgicale  
CHABROL..... Pathologie médicale.  
CHIRAY..... Pathologie médicale.  
CLERC..... Pathologie médicale.  
DEBRÉ..... Hygiène.  
DOGNON..... Physique.  
DONZELOT... Pathologie médicale.  
DUVOIR..... Médecine légale.  
ÉCALLE..... Obstétrique.  
FIESSINGER.. Pathologie médicale.  
GARNIER..... Pathologie expériment.  
GATELIER.. Pathologie chirurgicale  
HARVIER..... Pathologie médicale.  
HEITZ-BOYER Urologie.

## MM.

HOVELACQUE Anatomie.  
HUTINEL..... Pathologie médicale.  
JOYEUX ..... Parasitologie.  
LABBÉ (H.)..... Chimie biologique.  
LARDENNOIS.. Pathologie chirurgicale  
LEMAITRE ..... Oto-rhino-laryngologie  
LEROUX..... Anatomie pathologique  
LEVY-SOLAL... Obstétrique.  
LHERMITTE ... Pathologie mentale.  
LIAN..... Pathologie médicale.  
MATHIEU ..... Pathologie chirurgicale  
METZGER..... Obstétrique.  
MONDOR..... Pathol. chirurgicale  
MOURE ..... Pathol. chirurgicale.  
≧ULON..... Histologie  
PHILIBERT... Bactériologie  
RICHIET Fils... Physiologie  
SÉZARY..... Dermatologie et syphi-  
                    lographie.  
VAL LERY-RADOT  
     (Pasteur)... Pathologie médicale  
VAUDESCAL... Obstétrique.  
VELTER..... Ophthalmologie.  
VERNE..... Histologie.

### III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.

BUSQUET..... Pharmacologie.  
GOUGEROT .. Pathologie médicale.  
GUÉNIOT..... Obstétrique.  
LEQUEUX..... Obstétrique.

## MM.

NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.  
RETTERER.... Histologie.  
TANON .. Pathologie médicale.  
ZIMMERN ..... Physique.

#### IV. — Agrégés chargés de cours de clinique à titre permanent

MM.  
 ALGLAVE..... Clinique chirurgicale  
 AUVRAY..... Clinique chirurgicale.  
 CHEVASSU..... Clinique chirurgicale.  
 LAIGNEL-LAVASTINE. .... Clinique médicale.  
 LE LORIER.... clinique obstétricale.  
 LEREBOUTET.. Cliniq. méd. infantile.

MM.  
 LÉRI..... Clinique médicale.  
 GOUGEROT... Clinique médicale.  
 MOCQUOT... clinique chirurgicale.  
 PROUST..... Clinique chirurgicale.  
 SCHWARTZ.... Clinique chirurgicale.

#### V. — Chargés de cours

|                          |   |                                                                                                                                              |
|--------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MM. MAUCLAIRE, agrégé... | } | Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez<br>l'adulte pour les accidentés du travail, les<br>mutilés de guerre et les infirmes adultes. |
| FREY.....                |   | Stomatologie.                                                                                                                                |
| CHAILLEY-BERT.....       |   | Éducation physique.                                                                                                                          |
| LEDoux-LEBARD.....       |   | Radiologie clinique.                                                                                                                         |

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation*

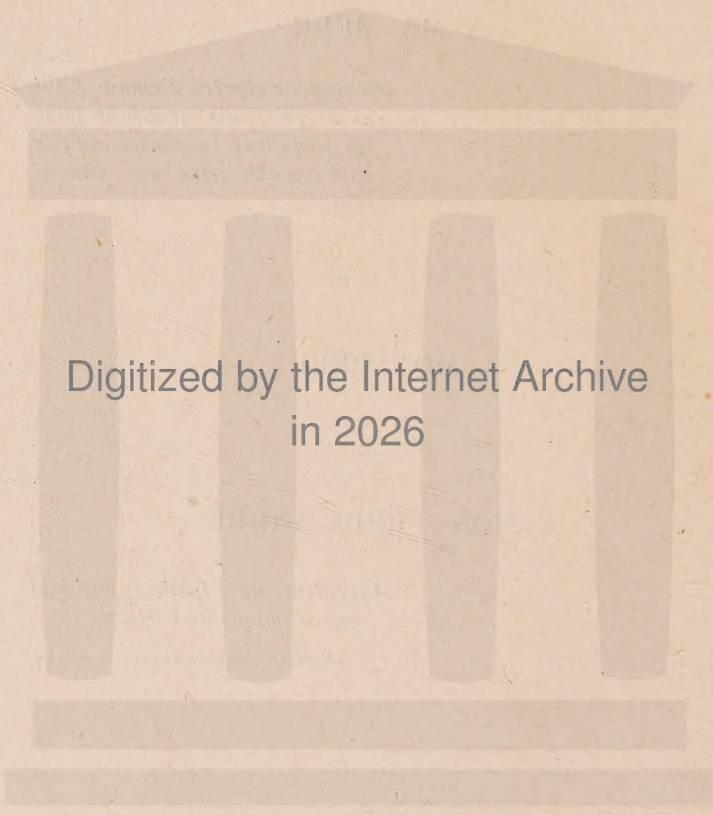
A MA MÈRE

*témoignage sincère d'amour filial  
et de profonde gratitude pour  
les sacrifices immenses qu'elle  
s'est imposée pour mon éduca-  
tion.*

A MON PÈRE

A MON FRÈRE ANDRÉ

*Ingénieur de l'Institut national  
agronomique de France ;  
Docteur ès-sciences.*



Digitized by the Internet Archive  
in 2026

A MONSIEUR LE PROFESSEUR JEAN LOUIS FAURE

CHIRURGIEN EN CHEF DE LA CLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE  
DE L'HOPITAL BROCA

*qui nous fit le grand honneur d'accepter  
la présidence de cette thèse*

A MONSIEUR LE DOCTEUR DOUAY

CHEF DES TRAVAUX GYNÉCOLOGIQUES  
DE LA CLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE DE L'HOPITAL BROCA

*que nous remercions pour sa bien-  
veillance et les précieux conseils  
qu'il ne cessa de nous prodiguer  
au cours de notre travail.*

A MON MAITRE F. WIDAL

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE  
MEMBRE DE L'INSTITUT

A MON BON MAITRE VICTOR MORAX

OPHTALMOLOGISTE DE LARIBOISIÈRE  
DIRECTEUR DE L'INSTITUT DES AVEUGLES

ET A MON MAITRE EDWARD HARTMANN

ASSISTANT DU SERVICE D'OPHTALMOLOGIE DE LARIBOISIÈRE

*qui guidèrent nos premiers pas  
en ophtalmologie.*

A MES MAÎTRES EN OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

HALPHEN

PROFESSEUR AGRÉGÉ ET OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTE  
DES HÔPITAUX DE PARIS

ANDRÉ BLOCH

OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTE DES HÔPITAUX DE PARIS

LEMOINE

ASSISTANT D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE DES HÔPITAUX

A MES AUTRES MAÎTRES DES HÔPITAUX

MARION, LEBEDINSKY, GUILLAIN, FOIX (*in memoriam*) DEBRÉ, LAUBRY, AVIRAGNET, LOUIS RAMOND, DEVRAIGNE, MAINGOT, G. DUMAS, GOUTEROT, LAIGNEL-LAVASTINE, LARDENNOIS, HENRI HARTMANN, PIERRE DELBET.

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ

BUSQUET, ABRAMI, MONDOR, BALTHAZARD,  
HARVIER, LECÈNE, ROUVIÈRE

## INTRODUCTION

---

Nous avons divisé cette étude en IX parties comprenant :

### I. L'Histoire.

II. L'étude clinique des bouffées de chaleur scindée de la manière suivante :

#### A. L'Accès.

1. la description de l'accès se décompose en :

- a) l'aura qui le précède,
- b) la congestion.
- c) les sueurs qui le terminent.

2. la durée de l'accès.

3. la fréquence de l'accès.

4. le moment de l'irruption.

#### B. La maladie.

1. l'incubation.

2. l'évolution.

3. les complications.

4. La terminaison.

### III. L'étiologie de la maladie.

A. La disparition complète du tissu ovarien est nécessaire pour que les accidents se manifestent dans leur intégrité.

B. Influence sur la maladie :

1. De la technique de l'opération.
2. Du genre d'opération pratiquée.
3. De l'âge de l'opérée.
4. De son tempérament.
5. De l'état antérieur des ovaires extirpés.

### IV. De la pathogénie de la maladie.

V. Le traitement qui peut être

1. Prophylactique
2. Symptomatique.
3. Spécifique.

VI Le pronostic.

VII. Les observations.

VIII. La bibliographie.

IX. Les conclusions qui semblent se dégager des faits étudiés.

## HISTORIQUE

---

La première femme à qui on aurait fait l'ablation des ovaires serait Sémiramis, reine d'Assyrie, épouse de Ninus (XIII<sup>e</sup> siècle avant J.-C.). D'ailleurs les histoires profanes et l'Écriture sainte font mention d'un grand nombre de personnes des deux sexes à qui on aurait enlevé les glandes génitales. C'était un troisième sexe, « *tertium hominum genus* ».

Juvénal les nomme les « Sémivires ». Lucain les qualifie de monstres de la nature, enfin Ovide les compare à des troncs desséchés : « *Truncus iners jacui, Species inutile signum,*

« *nec satis exactum est corpus ac umbra forem* ».

Andromède, roi d'Éthiopie faisait pratiquer l'ovariotomie chez les femmes qui devaient servir dans son harem comme eunuques femmes ; Hippocrate la considérait comme un préservatif certain de la goutte.

Fracastor et Galien la conseillaient contre la lèpre.

Enfin à une époque plus rapprochée de nous, on retrouve dans les mémoires de la Société royale de Médecine de Paris de 1779, la castration conseillée dans la hernie inguinale.

La première intervention réellement chirurgicale et raisonnée fut pratiquée sur les ovaires par Parcival Pott en 1790. Il s'agissait d'une hernie double des ovaires. A ce sujet, Parcival Pott, parlant du résultat éloigné observé chez sa malade dit : « Elle jouit d'une bonne santé, mais elle est devenue plus grasse et n'a pas été réglée depuis l'opération. »

Il faut aller jusqu'en 1843 pour retrouver l'ovariotomie double pratiquée dans un but gynécologique ; elle a été faite par J.-L. Astléc sur une malade présentant un kyste de l'ovaire ; cette opération fut suivie d'un grand nombre d'autres, exécutées par Washington en Amérique ; Walsh, Clay, Bird, Batter-Brown, Spencer Wels en Angleterre ; Kœberlé et Péan en France.

Pendant cette période et jusqu'en 1870, les opérateurs n'intervenaient que dans les cas de grosses tumeurs et d'une gravité extrême ; les opérées d'autre part, étaient toutes plus ou moins avancées en âge, en raison même des lésions dont elles étaient atteintes ; toute l'attention était portée sur les résultats immédiats et la technique opératoire ; on se souciait fort peu des résultats éloignés.

En 1876 (Stahl in *Medicinische, Wochenschrift* 1876) parlant de l'opération de Battey... dit à propos des effets éloignés de l'ovariotomie double : « En somme on obtient les mêmes résultats que chez les femmes qui sont arrivées naturellement à la ménopause. On pourrait dire : elles auront des poussées de chaleur, des sueurs, des congestions céphaliques, etc. »

Glœvecke est le premier qui, en 1889, ait étudié systématiquement les troubles que détermine l'ablation des ovaires chez la femme ; son mémoire a trait aux modifications physiques et morales survenues à la suite de l'extirpation soit des ovaires, soit de l'utérus ; plus intéressants sont les troubles survenant en dehors des périodes menstruelles que Glœvecke désigne sous le nom de troubles climateriques, et qui sont plus connus sous le nom de bouffées de chaleur.

Nous empruntons à Jayle, à qui revient l'honneur d'avoir fait connaître en France les travaux de Glœvecke, le résumé de cet excellent mémoire. « Effets physiologiques de la castration chez la femme ». Revue de gynécologie de 1897, p. 407.

Sur 42 cas, cet auteur ne les trouve absents que 9 fois et encore sur ces 9 cas, 5 fois les règles persistaient, si bien qu'en somme il n'y a que 4 cas, soit 10 % où ce symptôme soit absent.

Les bouffées de chaleur sont plus fréquentes le jour que la nuit ; les accès se renouvellent au début, jusqu'à 10, 12 fois par jour, parfois toutes les heures, toutes les demi-heures et moins encore ; leur persistance est d'une année en moyenne, exceptionnellement de deux années et plus (un cas de 6 ans).

Après les bouffées de chaleur, Glœvecke étudie les sueurs dont la cause, l'apparition et la durée sont de même ordre ; puis il décrit les vertiges qu'il a observés 8 fois sur 43 cas ; les flueurs blanches, sorte de mens-

truation supplémentaire dont il note l'existence 87 fois sur 100 ; les palpitations de cœur, liées aux bouffées de chaleur ; les céphalés parfois très fortes.

L'important mémoire de Glœvecke n'attira pas de suite l'attention des chirurgiens et les troubles post-opératoires ne furent point décrits ni en France ni à l'étranger avec tous les détails qu'ils méritaient.

En France, la question des résultats éloignés de la castration chez la femme fut cependant discutée au cinquième congrès chirurgical de 1891. Plusieurs chirurgiens y exposèrent les résultats tirés de leur pratique personnelle ; d'une façon générale on peut dire qu'ils ont peu insisté sur les troubles produits par la castration.

Spencer Wells, proteste toutefois très énergiquement contre l'abus de l'oophorectomie et fait entendre que toutes les laparatomies sont loin d'être curatives.

Lawson-Tait, très optimiste, au contraire, conclut que la castration donne toujours les meilleurs résultats et que les troubles qu'elle détermine ne sont pas différents de ceux de la ménopause.

Martin, dans sa thèse, mentionne les troubles généraux, tels que les bouffées de chaleur, les phénomènes congestifs divers, la dyspepsie, etc.

Pinesse signale les mêmes troubles ; Chavin ne trouve que quelques malaises ; cependant il attire l'attention sur les bouffées de chaleur, les maux de tête, les sueurs, les palpitations, les troubles psychiques.

Julien, dans une thèse sur les troubles consécutifs à

la castration, cite un certain nombre d'observations ayant rapport aux phénomènes congestifs et hémorragiques et aux troubles des organes des sens. « Il est certain que la castration chez la femme amène assez souvent, chez elle, des troubles quelque peu gênants. Ces troubles finissent pas s'atténuer à la longue, même sans aucun traitement. Les plus fréquents sont les bouffées de chaleur, les bouffées de froid, les céphalées, les insomnies, les cauchemars, la chute des cheveux, l'adipose, les modifications du sens génital. » Il ajoute : « Ces troubles sont bien moins considérables que ne l'ont dit jusqu'à présent la plupart des auteurs. »

Jayle est le premier auteur français qui nous ait fait connaître bien exactement les effets physiologiques provoqués par l'ovariotomie.

En Russie, Grammatiki confirme les observations de Glœvecke et pose, sans la résoudre, nettement la question de savoir s'il faut enlever les ovaires en même temps que l'utérus.

Les Américains semblent avoir exagéré les troubles consécutifs à la castration, car ils sont devenus très partisans des opérations conservatrices : William Lusk dit : Plus on étudie la question, plus on se convainc que la perte des ovaires amène un changement défavorable dans l'état de la femme. (William Lusk, the remote results of removal of the ovaries and tubes, in the american journal of Obstet t. II p. 1928).

William Goodell, exprime les mêmes idées : Des an-

nées peuvent s'écouler avant que la victime de l'opération ait échappé aux sueurs, aux bouffées de chaleur, à l'engourdissement des extrémités, aux accès de nervosisme et à tous les autres troubles vaso-moteurs, dont le nombre est légion (William Goodell, the effect of the castration in women and other problems in Gynecology *Médical News*, 9 décembre 1893, p. 652).

En résumé, des mémoires publiés jusqu'à la fin du siècle dernier, par l'ensemble des auteurs français et étrangers sur la castration ovarienne, il se dégage cette idée : « L'ovariotomisée est une victime qui pendant des années, aura à souffrir bien des misères. »

A partir de cette époque, on voit une tentative chirurgicale faite par beaucoup pour transformer la chirurgie mutilante en une chirurgie conservatrice, on essaie de conserver un ovaire ou même un seul fragment, si l'ovaire ne peut être gardé en place ; on fait des greffes à distance. (Tuffier, Sauvé, Maucclair en France). Le rapport de de Rouville et Mocquot au 35<sup>e</sup> congrès de chirurgie de Paris de 1926 sur les opérations conservatrices dans les lésions inflammatoires des annexes montre les résultats plus ou moins éloignés de ces tentatives. Dans toutes les publications, on peut voir la place importante donnée aux symptômes que nous étudions ; les bouffées de chaleur sont considérées par tous comme le signe capital de la castration ovarienne,

## II. — Etude clinique

---

*Accès. — Symptomatologie.* — Les bouffées de chaleur plus communément appelées « vapeurs » par les malades, sont des crises passagères de vaso-dilatation, générales ou partielles du réseau capillaire sous-cutané et particulièrement de la face et de la partie supérieure de la poitrine.

Parfois, une sorte de prélude, l'*aura* préside au début de la crise, quelquefois un léger frisson, plus souvent une sensation de constriction qui se localise au niveau de l'abdomen ou de l'épigastre avertit la malade ; l'*aura* peut partir également de la tête ; puis brusquement, violemment, le sang monte au visage, la malade éprouve une sensation de chaleur brûlante, à la face principalement, mais s'étendant également sur tout le corps, les mains sont chaudes, les pommettes sont envahies par *une rougeur intense*, le *pouls est accéléré, plein*. Cette congestion s'accompagne de symptômes pénibles. Tantôt la malade est prise subitement de vertiges accompagnés de bourdonnements ou de tintements d'oreilles ; tantôt

ses yeux se couvrent d'un nuage et elle se sent menacée de tous les prodromes d'une syncope ; tantôt, au contraire, elle est sous le coup d'une oppression poignante pensant étouffer, elle dégrafe ses vêtements, le visage portant l'empreinte d'une violente angoisse, elle va ouvrir la fenêtre, cherchant l'air frais qui lui semble faire défaut.

Puis brusquement le spectacle change ; à l'agitation inquiète succède un certain degré d'abattement, quelquefois une certaine prostration. La coloration de la face change et prend une pâleur marquée, pendant que la malade est baignée de sueurs abondantes perlant sur toute la surface du corps.

Le retrait du sang joint à la moiteur générale, fait éclore des frissons qui terminent la crise. Tel se présente dans son ensemble, l'accès dans les cas sérieux, — tel qu'il a été esquissé dans ses grandes lignes par un grand nombre d'auteurs : Glisson, Lissac, Martin, Pinesse, Jayle ; les femmes sont alors obligées d'interrompre leurs occupations pendant l'évolution de l'attaque.

*Cas frustes.* — Bien des opérées souffrent d'accès atténués qui ne méritent que le nom de malaises, tandis que les premières sont affligées de troubles sérieux.

Dans les accès écourtés, abortifs, rudimentaires, la chaleur brûlante se transforme en une sensation de chaleur passagère, désagréable il est vrai, mais très tolérable ; les sueurs profuses généralisées sont remplacées par une moiteur à peine sensible ; l'aura, l'angoisse,

l'oppression se réduisent à un très léger trouble fugitif, faisant quelquefois complètement défaut.

*Durée de l'accès.* — Des 2 éléments qui déterminent, après les phénomènes eux-mêmes, la gravité de l'affection, l'un est constitué par la durée de l'accès : il aura dure d'une à quelques secondes, l'état congestif n'excède pas d'habitude la durée de quelques minutes ; les sueurs de leur côté varient dans les limites d'une à dix minutes, à moins d'exacerbation exceptionnelle (à l'accès type décrit plus haut, revient une durée totale d'environ dix minutes. Mainzer (Deutsche medicin Wochenschrift 1896 numéros 12 et 25) a observé une malade dont les congestions, trois ans après l'opération, d'une durée d'une heure, la mettaient dans un état voisin de la démence. Dans la recherche de la gravité des troubles de la ménopause, il y a lieu de se méfier des exagérations flagrantes que certaines malades mettent dans leur discours. Nous avons eu l'occasion de revoir deux mois et demi après son opération (observation I) une femme de 32 ans, opérée de salpingite double suppurée très adhérente. Cette malade parfaitement guérie de sa maladie présentait les troubles habituels de la castration, mais ces troubles, après interrogatoire médical, prenaient bientôt dans l'esprit de cette pauvre femme, une importance manifestement exagérée. Il y a dans ces cas une sorte de phénomène pithiatique, basé sur la persuasion, qu'on peut classer parmi les troubles étudiés par Babinski. Cette observation est démonstrative et nous la

publions dans cette thèse. La malade nous accusait des bouffées de chaleur durant une heure et demie ; après enquête la durée est à peu près celle d'une crise habituelle, soit 10 minutes environ.

*Fréquence de l'accès.* — Une autre cause d'une influence égale sur la gravité du phénomène est la fréquence de l'accès. Depuis les attaques subintrantes survenant toutes les cinq minutes, (certains malades ont 60, 80, 100 accès dans la même journée), tous les quarts d'heures, toutes les demi-heures, ne laissant aux malheureuses que bien peu de répit, jusqu'aux rares attaques qui ne se répètent que 2 ou 3 fois dans les 24 heures, dont les longs intervalles permettent aux femmes, d'habitude, de fournir leur besogne quotidienne, la moyenne la plus fréquente paraît être de six accès dans les 24 heures, avec répétition quotidienne. D'après nos recherches, nous avons l'impression que ces idées pessimistes sont exagérées.

*Moment de l'irruption.* — Aucune précaution ne met les femmes à l'abri de leur retour, ou ne réussit à limiter leur nombre ; les bouffées peuvent survenir dans le cours de l'occupation la plus oiseuse, au milieu d'une conversation paisible, pendant le repos le plus complet, à jeun aussi bien que pendant la digestion, à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit.

Voici ce que nous avons lu sur ce sujet : Le sommeil le plus profond ne garantit pas de leur éclosion, la sensation d'angoisse, d'étouffement se traduisent par l'ap-

parition des rêves terrifiants, de cauchemars affreux ; ce n'est qu'au début de la troisième phase de l'accès que les malades paraissent se réveiller, car c'est couverte déjà de sueurs profuses qu'elles voient leur sommeil interrompu ; d'autres fois, au contraire, exceptionnellement il est vrai, la moindre fatigue semble favoriser la fréquence, sinon la gravité de l'attaque ou bien la nuit est plus propice à leur répétition et les malades assez tranquilles le jour, voient avec appréhension approcher la nuit qui ne leur donnera qu'un sommeil troublé et sans réconfort.

Nous n'avons pas, dans nos recherches, rencontré des cas aussi impressionnants.

*La maladie. Incubation.* — Le début des bouffées de chaleur, s'observe le plus fréquemment de 15 jours à 3 semaines après l'opération ; mais tout en étant moins fréquente, une précocité plus grande n'est pas rare. Leur première apparition a pu suivre de deux jours l'intervention. Un retard de quelques semaines se rencontre également.

*Début. Marche.* — Généralement, ces troubles s'établissent d'emblée avec le caractère et la fréquence spéciale qu' ils conservent pendant la période d'état, puis, quand après une durée plus ou moins longue, une atténuation commence à se produire, nous remarquons chez presque toutes les femmes la même suite régulière et presque immuable d'amendements systématiques ; c'est d'abord d'intensité des phénomènes qui diminue, puis

leurs nombres ; les accès quotidiens autrefois exaspérés pendant la période correspondant aux règles perdues, ce n'est plus en fin de compte qu'à ce moment qu'ils sont ressentis par la malade.

*Complications.* — On a signalé les cas extrêmes où les troubles de castration avaient un retentissement déplorable sur l'état général de la malade.

En proie aux accès qu'elle redoute avant de les essayer et qui l'anéantissent par leur passage, impropre à aucun travail suivi, réveillée en sursaut toutes les nuits par des cauchemars effroyables, elle voit se greffer sur la base de ces troubles, un état pathologique nerveux qui emprunte aux dispositions individuelles de la malade sa physionomie particulière, tantôt il persiste, ou survient un amaigrissement avec anorexie et céphalées rebelles. Cette complication grave paraît être du domaine du neuro psychiatre, il est probable que de telles malades avaient des tares nerveuses permettant le développement de troubles aussi graves.

Tantôt c'est du côté de l'hystérie, de la neurasthénie, de la mélancolie, qu'évolue la transformation morbide.

Le traitement qui fait disparaître les bouffées de chaleur rend également l'appétit aux malades, supprime comme insensées leur propension au suicide, leur restituant la mémoire affaiblie et défectueuse, nous ne pouvons nous dérober à l'impression que ces troubles, ne paraissent reliés par aucun lien à l'affection qui nous

occupe, doivent être mis souvent comme complications sur le compte de celle-ci dont ils forment le cortège dans les cas graves.

*Terminaison.* — Les difficultés surgissent quand il s'agit de déterminer la fin des troubles décrits. Richelot et Pozzi leur attribuent une durée d'un an à 18 mois, Glaevecke (6 ans, 5 ans, 4 ans), Jayle cite le cas de plusieurs femmes opérées depuis 10 ans et qui sont encore incommodées, d'après Wincheid les troubles s'acharnent sur les opérées toute la vie et ne font tout au plus que varier d'intensité.

Dans certains cas, les accidents après avoir cessés peuvent reparaitre vers 48 ou 50 ans à l'époque où serait survenue la ménopause naturelle.

*Etiologie.* — D'après Canu les « bouffées de chaleur » ont l'air étroitement liées à la suppression des règles, puisqu'elles n'existent pas chez les opérées réglées.

Elles sont rares selon Lissac quand l'opérée a conservé sa menstruation.

*3 causes de menstruation vraie subsistent :*

1) Les règles persistent parce qu'il existe un ovaire supplémentaire.

2) La menstruation continue parce qu'on a laissé des parcelles ou des débris de tissu ovarien dans l'abdomen.

3) La menstruation peut persister indépendamment des ovaires.

1<sup>re</sup> cas. — Riegel, sur 500 femmes, avait constaté à l'autopsie, la présence d'ovaires supplémentaires chez 23 femmes ; ce qui représente une proportion de 4, 6 %. Ces ovaires supplémentaires sont des corps du volume d'un grain de mil, d'un petit pois et même d'une cerise, ils ont généralement une situation latérale par rapport à l'utérus. Waldeyer en a compté jusqu'à six disséminés en plusieurs points ; on sait également que ces cellules germinatives ne sont pas toujours limitées à la région génitale. Waldeyer a vu des cellules germinatives analogues à des ovules en des points variables de la cavité péritonéale et sur le mésentère.

2<sup>e</sup> cas. — Terrier en examinant ses observations d'ovariotomie double après lesquelles ses malades ont été réglées, dit qu'il lui est impossible d'affirmer qu'il a bien pratiqué complètement l'ablation des 2 ovaires. (Revue de Chirurgie 1885).

Martin dit : « Souvent les règles persistent parce qu'on a laissé une portion de tissu ovarien, cela est surtout vrai quand il s'agit de lésions tellement adhérentes qu'on est obligé de les déchiqeter avant de les enlever. »

Est-il admissible qu'une portion, même très petite d'ovaire puisse suffire à l'ovulation et à la menstruation ? Amédée Pognat dans le but d'étudier la régénération de l'ovaire chez les lapines jeunes et adultes, a extirpé la moitié de cet organe en le sectionnant dans le plus grand diamètre ; et il a constaté histologiquement

qu'au cours de la régénération la production des ovules continue et paraît même s'exagérer.

*Il semble que ce n'est qu'après la disparition complète du tissu ovarien que les accidents décrits se manifestent dans leur intégrité.*

3<sup>e</sup> cas. — N'omettons pas néanmoins d'indiquer une cause de continuation des règles, où la présence d'une parcelle d'ovaire n'intervient pas. Samuel Pozzi insiste à juste titre sur ce point ; il considère comme certaine la possibilité de la menstruation indépendamment de l'ovaire ou de l'ovulation, il invoque la persistance des habitudes organiques, suppléant à l'incitation normale ; on conçoit que le système nerveux de la vie végétative tout comme celui de la vie de relation, puisse reproduire pour ainsi dire automatiquement et sous l'influence d'une excitation ancienne, des actes tels que la congestion de l'appareil génital. Il y a là comme un mouvement continué par le fait de la vitesse acquise, mais qui, en l'absence d'une nouvelle impulsion finit par s'affaiblir et s'arrêter ; Lucas-Championnière constate le même fait : « On doute souvent, en effet, si l'on a enlevé tout l'ovaire ou non — cependant les règles sont réapparues — dans un cas à la suite de l'opération de Porro, où j'étais sûr par conséquent d'avoir enlevé les ovaires et les trompes ». Jeannel, Pierre Delbet, Richelot, citent des cas analogues.

Après la castration utérine simple dit Jayle, les trou-

bles sont parfois nuls, la plupart du temps peu accentués ; les troubles irréguliers sont dus au fait qu'il est impossible d'extirper l'utérus sans porter atteinte aux ovaires, pourtant les annexes dans ce cas ne s'atrophient que lentement.

L'apparition de troubles consécutifs à la castration relève de causes multiples dont les unes sont prédisposantes, les autres déterminantes : l'âge de la femme, sa constitution, sa prédisposition héréditaire ; les femmes à l'équilibre nerveux instable en temps normal, les « arthritiques nerveuses » de Richelot, présentent au développement des accidents nerveux une prédisposition acquise ou héréditaire.

*Pathogénie.* — Théorie de Jayle.

1° La malade n'a jamais été réglée, le système vasomoteur n'est habitué à aucun changement périodique, aucun trouble ne surviendra.

2° La malade n'est plus réglée depuis longtemps et a franchi le cap de la ménopause, le système vasomoteur a cessé d'être habitué à un changement périodique, aucun trouble ne surviendra.

3° La malade est réglée et se trouve en pleine activité génitale, le système nerveux vasomoteur est habitué à une déplétion périodique.

La substance ovarienne, excitatrice des vaso-dilatateurs utérins, amenant le flux menstruel manque ; des troubles compensateurs vasomoteurs, nerveux réflexes, nutritifs, se produisent.

Si les règles ont été peu abondantes, l'habitude de la déperdition sanguine menstruelle est peu accusée et les troubles seront de peu de durée.

Si les règles sont fortes, régulières, les troubles seront marqués et ils le seront d'autant plus que l'habitude sera plus ancienne, par conséquent que la malade sera plus âgée ; ainsi s'explique le fait que les femmes fortes, castrées, autour de la quarantaine, sont le plus incommodées, tandis que les jeunes, avant la vingtaine, le sont moins.

Si, par suite de la maladie, la malade a eu des pertes de sang très longues et répétées, les troubles seront moindres, le sang étant appauvri, le système nerveux étant déprimé.

La cessation des règles par hystérectomie vaginale sans castration ovarienne, suggère à Jayle les déductions suivantes : les troubles pourront être nuls si la déplétion sanguine périodique était moyenne et si l'intervention n'a pas détruit le système vasculaire et nerveux des ovaires laissés en place ; la sécrétion ovarique continuant à se faire suffisante pour suppléer à la déperdition mensuelle en activant d'autres échanges.

Résumé de la théorie de Jayle : l'ovaire secrète une substance dont l'action produit le flux menstruel ; 2 cas de suppression du flux menstruel sont possibles. -

1) La suppression par impossibilité matérielle de sa production, l'incitation restant intacte (hystérectomie simple).

2) La suppression, par disparition de l'incitation congestive (ovariotomie bilatérale complète), sa production matérielle étant possible.

La présence de l'incitation congestive ne pouvant aboutir, par impossibilité matérielle, au flux menstruel ne provoque pas en général de bouffées de chaleur.

L'absence de l'incitation congestive (malgré la possibilité du flux menstruel) est suivie de troubles dont les bouffées de chaleur sont les plus constants.

Mathieu dans une étude ingénieuse, en même temps que rigoureusement logique, avait émis sur la source de la déséquilibration du système nerveux une hypothèse, considérant la menstruation comme l'aboutissant d'un mouvement périodique du système nerveux vaso-moteur ; il se demande si les règles supprimées, le mouvement mensuel, sans but physiologique désormais, ne peut créer une névrose vaso-motrice.

Glaevêcke, avant lui, s'était déjà prononcé sur ce point spécial ; il suppose que l'ovaire est un anneau qui avec d'autres, forme la chaîne des impulsions qui régissent le système vaso-moteur et il attribue les troubles résultant de la suppression des ovaires à la transmission vicieuse des impulsions vaso-motrices dont le courant normal est interrompu.

Tuffier et Mauté ont attribué les accidents de la ménopause artificielle et particulièrement les bouffées de chaleur à un déséquilibre physiologique entre les diverses glandes à sécrétion interne, en particulier les ovaires, la thyroïde et les surrénales,

C'est ainsi que le corps thyroïde dont l'action n'est plus compensée par l'ovaire, après une période de suractivité due au défaut de compensation, s'atrophie après la ménopause ; ces phénomènes congestifs sont surtout fréquents et particulièrement intenses chez les malades dont le tempérament correspond aux caractères que l'on a attribué au tempérament thyroïdien (éclat brillant des yeux, hypertrichose sourcillière, besoin de déplacement, nervosité, puberté précoce, ce sont les neuroarthritiques de Richelot ; par contre ils semblent réduits au minimum ou absents chez les malades dont le système génital s'est faiblement développé, qui ont été réglées tard, d'une façon générale chez les femmes qui sont à peine influencées par la castration, on trouve presque à coup sûr des manifestations d'hypothyroïdie.

D'autre part, les faits expérimentaux cliniques et anatomo-pathologiques nous permettent déjà d'enregistrer une relation très remarquable entre le fonctionnement des glandes génitales et l'hypertrophie de la cortico-surrénale ; de plus nous savons que l'ovaire et la surrénale ont une origine embryonnaire commune et, récemment, on a trouvé dans la surrénale et l'ovaire des substances identiques appartenant au groupe des lipoides.

Les bouffées de chaleur seraient des phénomènes d'excitation sympathique et nous connaissons les relations intimes qui unissent le sympathique et les capsules surrénales,

Quant à celles qui existent entre l'ovaire et la surrénale elles sont mieux connues depuis que l'étude clinique et anatomo-pathologique du syndrome génito-surrénal étudié soit dans le cas de pseudo-hermaphrodisme, soit dans le cas des hypertrophies congénitales ou acquises de la surrénale, nous montre une sorte de balancement, de réversibilité entre les 2 glandes : à la prolifération cortico-surrénale se superposent des lésions atrophiques des ovaires.

Les auteurs insistent sur ce fait que les ovaires sont congénitalement petits ou mal conformés dans les cas d'hypertrophie des surrénales.

Ainsi donc hyperactivités surrénale et thyroïdienne tels sont les 2 grands faits qui semblent tenir le premier plan dans les accidents de la ménopause.

## V. — Traitement

---

Le traitement peut être prophylactique, symptomatique, spécifique.

1) *Traitement prophylactique.* — Pozzi, Doléris, en France et Spencer Wells en Angleterre ont judicieusement restreint les parties des ovaires à extirper ; ils ont indiqué la méthode, consistant à n'enlever dans les opérations que les parties ostensiblement atteintes. Ces pratiques ont réussi à diminuer notablement les sérieux inconvénients de la ménopause artificielle. A l'heure actuelle, le professeur Lecène, s'est fait en France, le promoteur de l'hystérectomie fundique : il suffit de laisser un petit fragment d'ovaire et un petit fragment de muqueuse utérine, alors de petites règles de quelques heures s'établissent et il n'y a pas de bouffées de chaleur.

2) *Traitement symptomatique.* — Surveiller l'alimentation, interdire les épices, le vin pur, les conserves, les viandes faisandées, le café, le thé, bref tout ce qui peut exciter le système nerveux et exagérer les dispositions arthritiques.

On recommandera d'éviter les repas trop copieux, l'abus de la viande, de faire dans l'alimentation une part très large aux légumes, aux laitages, aux fruits. Le Dr Siredey recommande comme boisson l'eau de Vittel, boire également de la tisane à la queue de cerise ou au stigmate de maïs, faire des exercices physiques modérés, éviter la constipation, les fatigues excessives, pratiquer des frictions sur tout le corps avec de la flanelle imbibée d'alcool camphré ou d'eau de Cologne ou d'une solution alcoolique de tannin. Dalché préconise des bains très chauds, à 39°-40°, durant 15 à 20 minutes, pris chaque soir au moment du coucher, qui apaisent les bouffées de chaleur, amènent le calme et le sommeil.

Le Dr Jayle a obtenu des bons résultats en faisant des injections sous-cutanées de sérum artificiel, à petites doses et fréquemment répétées.

Comme les bouffées semblent présenter une recrudescence à la date présumée des règles, certains auteurs, en particulier Segond qui croit que ces troubles sont dus à la pléthore survenue par suite de la suppression des règles, recommandent de faire des saignées. Cette manière de voir est logique puisque certaines femmes qui présentent des épistaxis ou du flux hémorroïdaire sont nettement soulagées, du fait de cette déplétion sanguine ; à la suite de la saignée, les bouffées de chaleur, les transpirations subites, les sensations d'étouffement diminuent ou disparaissent pour un temps. D'après Mocquot la quantité à retirer est très variable, il faut

faire une émission de 250 à 400 gr., l'atténuation des troubles est immédiate, elle n'est évidemment que temporaire, mais persiste quelquefois plusieurs semaines. Cette saignée est à refaire plusieurs fois par an.

3° *Traitement spécifique.* .. 1) *Les greffes ovariennes* ; 2) *Opothérapie.*

*Les greffes ovariennes.* — Sauvé qui a examiné soixante cas publiés conclut en toute impartialité que la greffe est à l'heure actuelle bien hypothétique. Delajanière croit que la greffe peut rendre des services en assurant le retour de la menstruation. Mooris attend beaucoup de la greffe autoplastique et peu de la greffe hétéroplastique et il est surpris de la réussite de son cas d'hétérogreffe, suivi d'ailleurs d'une grossesse. Tuffier n'a plus confiance dans les greffes ovariennes ; non seulement elles sont inutiles, elles ont même des inconvénients puisqu'il a fallu, dans certains cas, pratiquer l'ablation ultérieure de la greffe devenue douloureuse.

*Opothérapie.* — Le Dr Siredey ne la conseille que dans les cas sérieux, il recommande de ne pas dépasser la dose de cinq centigrammes d'extrait ovarien, soit associé à la thyroïde ou à l'hypophyse, suivant qu'il existe de la faiblesse avec tendance à l'obésité, ou de l'hypertension ; en cas d'hypotension on y ajoutera de l'extrait de surrénale.

M. Dalché emploie comme traitement contre les bouf-

Le Dr Dalché emploie comme traitement contre les bouf-

fées de chaleur de l'*extrait de surrénale* à petite dose ; même quand la tension artérielle n'est pas abaissée ; mais jamais d'adrénaline, il n'a pas grande confiance dans l'extrait ovarien qui lui donne des résultats très inconstants et encore à la condition d'être très frais.

Un nouveau traitement est à l'étude, c'est la folliculine, qui est une hormone existant dans les follicules de de Graaf elle aurait la propriété d'exercer une action spécifique sur le tractus génital femelle et sur la glande mammaire, elle exercerait également une action directe sur la conductibilité et l'excitabilité du muscle utérin. Il existe deux solutions, en véhicule *aqueux* et en véhicule *huileux*, en ampoules titrées à 10 unités de folliculine.

## PRONOSTIC

---

Le pronostic grâce au traitement est relativement bénin. Quant aux complications du côté du système nerveux, qui assombrissent quelquefois le tableau de l'affection, elles aussi rétrocedent, une fois que les vapeurs sont supprimées. Du reste souvent sans l'intervention du traitement, l'acuité des crises s'émousse souvent de bonne heure, d'elle-même.

## OBSERVATIONS

---

### OBSERVATION PERSONNELLE N° 1

F. Laure, âgée de 32 ans, blanchisseuse.

Entrée le 27 février 1928, salle Guérin, pour Salpingite bilatérale.

*Douleurs.* — Avant l'opération souffrait dans le ventre.

*Pertes.* — Avait des pertes jaunes assez abondantes huit jours avant les règles.

A l'heure actuelle, ces pertes persistent, sont plus blanches, mais moins abondantes.

*Règles.* — Réglée à 14 ans, régulièrement, très abondantes, durée 8 jours, douloureuses l'obligeant à garder le lit.

*Passé génital.* — Deux fausses-couches. La première fausse-couche remonte à 4 ans, elle a donné lieu à deux jumeaux de 5 mois  $1/2$ .

La deuxième fausse couche remonte à 2 ans, a donné issue à un fœtus de 6 mois mort.

Opération le 13 mars 1928.

Hystérectomie subtotale par le professeur Jean-Louis Faure.

Voici le résultat de notre interrogatoire fait au sujet des troubles de la castration.

Trois semaines après l'opération, à la date présumée des règles, elle a éprouvé des bouffées de chaleur, la prenant brusquement le soir, débutant au niveau de la tête et se propageant dans tout le corps, ces bouffées qui sont au nombre de deux par jour, durent à peu près une heure et demi chacune, s'accompagnent de sensation d'étouffement, l'obligeant à se découvrir, elle est anxieuse; elle ouvre la fenêtre, à ce moment elle a un frisson qui calme partiellement la crise, mais ne l'arrête pas — une heure et demi après la crise se termine par une abondante sudation, laissant après elle une violente céphalée frontale qui dure toute la soirée, sa tête est lourde, elle n'a pas de névralgie faciale.

La malade est en proie à une asthénie neuro-musculaire très marquée, elle est incapable d'effectuer son ménage sans être prise d'une extrême lassitude.

Le sommeil est assez léger, elle rêve d'opérations bien qu'elle n'y pense pas pendant la journée.

Sa mémoire qui était médiocre avant l'opération, a encore baissé depuis, dit la malade.

Son caractère est devenu sombre, irritable; elle est impatiente, facilement contrariée — a des crises de larmes sans raison; elle « broie du noir », dit-elle.

*Vie génitale.* — Ces désirs ont complètement disparu; elle n'éprouve aucun plaisir à l'acte sexuel, qui d'ailleurs est douloureux du fait d'un Kraurosis, la tension artérielle est normale.

Cette malade a été revue par le Docteur Douay qui voulut

vérifier lui-même la durée de ces crises, après son enquête, la durée n'excédait pas celle d'une crise habituelle soit 10 minutes environ.

## OBSERVATION PERSONNELLE N° 2

Me G.... Marie, âgée de 30 ans.

Opération : Ovariectomie double partiquée, il y a 6 ans 1/2 à la Pitié par le Docteur Arou pour lésions annexielles bilatérales.

*Pertes blanches.* — Avant l'opération elle avait des pertes blanches qui duraient 2 à 3 jours et survenaient 8 à 10 jours après les règles.

*Règles.* — Régliée à 13 ans, irrégulièrement avec des retards jusqu'à 16 ans, depuis elles étaient extrêmement abondantes, très douloureuses, l'obligeant dans les premiers jours à rester couchée.

*Passé génital.* — Pas de grossesse ni de fausse couche. Voici le résultat de l'interrogatoire fait au sujet des bouffées de chaleur : un mois après l'opération apparaissent les premières bouffées de chaleur, au nombre de 5, 6 durant 2 à 3 minutes ; la malade sent venir sa crise, une minute avant elle éprouve un malaise indéfinissable, un énervement, son cœur bat violemment, elle remue les jambes, puis l'accès se déclanche il débute généralement par l'extrémité des membres et remonte vers la tête ; il débute quelquefois mais plus rarement par une sensation de constriction thoracique qui s'accompagne d'éblouissements sans céphalée elle n'a pas

de névralgie faciale ; sans étouffer, elle éprouve le besoin d'aller ouvrir la fenêtre, ou de mettre les mains dans l'eau, la transpiration qui termine la crise dure quelques minutes. Les orages favorisent les bouffées, elles sont alors au nombre de neuf, au lieu de cinq, six en temps ordinaire, elles sont moins accentuées quand il fait froid.

La tension artérielle est normale.

### OBSERVATION PERSONNELLE N° 3

Mme M.... Jeanne, âgée de 38 ans, mécanicienne de son état, entrée le 28 novembre 1927 à la salle Guérin lit n° 3, opération hystérectomie subtotale, le 13 décembre 1927. Opérateur M. le professeur Jean Louis Faure.

Avant l'opération souffrait beaucoup dans le ventre, dans les reins, et présentait une sciatique gauche, depuis l'opération les douleurs ont complètement disparues.

*Pertes.* — Depuis 10 ans elle avait des *pertes jaunâtres*, très abondantes, fétides, traitée par la liqueur de Labarraque à l'heure actuelle elle a quelques fleurs blanches.

*Règles.* — Régliée à l'âge de 14 ans, elle étaient très régulières, durant 3 à 4 jours, très abondantes, très douloureuses, elle perdait beaucoup de caillots jusqu'à l'époque de son mariage.

*Passé génital.* — Elle a fait 2 fausses couches de 3 mois et de 2 mois suivies chacune de curetage.

Voici ce que la malade nous a dit au sujet des troubles de castration.

Un mois après l'opération elle a eu des bouffées de chaleurs, survenant brusquement au niveau de la tête et de la face, se propageant vers le reste du corps durant deux à trois minutes et se terminant par des sueurs et un frisson. Elle a une vingtaine de bouffées de chaleur par jour et 2 à 3 la nuit ; elle dort très bien, n'a pas de cauchemars, pas de dépression neuro-musculaire, son caractère est enjoué et gai, sa mémoire est intacte.

Elle présente des *hémorragies supplémentaires* : elle dit qu'elle perd du sang, par l'anus à la date présumée de ses règles, la tension artérielle est normale.

## CONCLUSIONS

---

I. Parmi les troubles de la castration, les bouffées de chaleur constituent le symptôme le plus important et le plus constant ; l'explication de ce symptôme reste encore assez discutable, il est probable qu'il y a là une déficience associée des sécrétions ovariennes (liquide folliculaire) et des sécrétions utérines.

II. Pour qu'il y ait bouffée de chaleur il faut qu'il y ait à la fois suppression de l'utérus et de l'ovaire. Toutefois la conservation isolée soit de l'utérus, soit de l'ovaire n'a pas une action suffisante pour empêcher la production des bouffées de chaleur.

III. Les bouffées de chaleur débutent le plus fréquemment de 15 jours à 3 semaines après les dernières règles qui ont précédé la castration ovarienne et durent en moyenne de 2 à 5 ans.

IV Leur degré de développement est en rapport avec l'âge, la constitution et la prédisposition des malades.

V. Sous l'influence de la médication précédemment décrite, on observe dans la majorité des cas une amélioration notable. Les insuccès sont rares.

---

Vu : Le Président de Thèse,

J.-L. FAURE.

Vu : *Le Doyen*,

ROGER.

Vu et permis d'imprimer :  
Le Recteur de l'Académie de Paris,

CHARLETY.

## BIBLIOGRAPHIE

---

- ABRANDT. — Etude comparative des troubles consécutifs à l'hystérectomie et à l'oophoro-hystérectomie. Thèse de Paris 1898-1899.
- BAILLY. — Traitement des ovariectomisées. Considérations physiologiques sur la castration chez la femme. Thèse de Paris 1871.
- BAUDRON. — De l'hystérectomie vaginale appliquée au traitement chirurgical des annexes. Thèse de Paris 1894.
- BREUER ROBERT et RUDOLF. — Ueber den Einfluss der Kastration auf den Blut befund, weiblicher Tiere. Archiv. für experimentelle. Pathologie und Pharmakologie. Leipzig 1903. IX p. 169.
- BOUIN. — La glande à sécrétion interne de l'ovaire. Revue médicale de l'Est. 1902. p. 463.
- BROWN-SEQUARD. — Arch. physiologie normale et pathologique, 5<sup>e</sup> série II p. 456, 1890.
- CARATALO et Tarulli. — La Secrezione interna delle ovaie. Studio clinico sperimentale. Boll. de la R. ae. med. de Roma, 22<sup>e</sup> année fasc. 5 et 6.
- CANU. — Résultats thérapeutiques de la castration chez la femme. Thèse Paris 1896.

- CHAVIN. — Résultats éloignés du traitement des salpingo-ovarites par la laparotomie. Thèse Paris 1896. Congrès français de chirurgie, 1891.
- FOA. — La greffe des ovaires en relation avec quelques questions de biologie générale. Archive italienne biologique, t. XXIX 1900.
- Mme FRANCILLON. — Essais sur la puberté chez la femme. Thèse de Paris. p. 102.
- GILBERT. — Etude sur l'opothérapie, ovarienne. Thèse Paris 1899.
- GLÆVEEKE. — Körperliche und. geistige. Veränderungen un weiblichen korper nach. Künstlichen. Verlust der ovarien einerseits und des utérus anderseits. Arch. I gynoeck. Bd. XXXV. 188.
- GOODELL WILLIAM. — The effect of the castration on woman and other problems in gynecology. Med. News, 9 décembre 1893. p. 652.
- JAYLE. — Effets physiologiques de la castration chez la femme. Revue de gynécologie, 1897, p. 403.
- De l'état de la femme après la castration ovarienne, utéro-ovarienne, ou utérine simple. Mémoire déposée à l'Académie de Médecine, février 1896.
- JULIEN. — Recherche sur les suites éloignées de la castration chez la femme et de l'opération ovarienne. Thèse Lille 1899.
- LISSAC. — Troubles consécutifs à la castration chez la femme. Opothérapie ovarienne. Thèse de Paris 1896.
- LUSK WILLIAM. — The remote results of the removal of the ovaries. The american journal of obstet t. II p. 1298.

MARTIN. — Résultats éloignés de l'ablation bilatérale des annexes utérines par la laparotomie pour tubo-ovari-tes. Thèse. Paris 1893.

MAURICE MOREAU. — Des essais de traitement d'insuffisance ovarienne par les greffes de l'ovaire. Thèse, Paris 1905.

Mme MULON. — Essai critique sur la physiologie du corps jaune. Thèse Paris. 1916-1917.

PARRHON et GOLDSTEIN. — Antagonisme entre thyroïdes et ovaires. Mémoire de la Société de Biologie, 28 février 1903, p. 281.

PINESSE. — Résultats éloignés de l'ablation des annexes. Paris. Thèse. 1894.

POZZI III. — Bulletin de la société d'obstétrique, de gynécologie, de pédiatrie de Paris, juillet, 1905, p. 187.

ROBIN et DALCHE. — Traitement médical des maladies de femmes 1922.

STAUSBURG-SUTTON. — Double ovariectomy, followed, by pregnancy and delivery at term. gyn. 1896. Vol. XXI. p. 109.

SEGOND. — Congrès de Reims pour l'avancement des sciences, 1907.

TUFFIER et MAUTE. — Les accidents de la ménopause artificielle. Presse médicale 1912, p. 981.





